54

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1905 N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 22 juillet 1905, à 1 heure

PAR

Joseph OLLIÉRIC

CONSIDÉRATIONS

au sujet d'une

ÉPIDÉMIE DE VARIOLE

Observée à Rennes en 1903-1904

Président : M. GILBERT, *Professeur.*

Juges : MM. ACHARD, *Agrégé.*
VAQUEZ, *Agrégé.*
BEZANÇON, *Agrégé*

Le Candidat repondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET
1, RUE CASIMIR-DELAVIGNE ET 12, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE
(anciennement 36, rue Serpente.)

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM
Anatomie	POIRIER.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL
	BRISSAUD
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
	HAYEM.
Clinique médicale	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
Maladies des Enfants	GRANCHER
Clinique de pathol. mentale et des malad. de l'encéphale.	JOFFROY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
	LE DENTU
Clinique chirurgicale	TERRIER
	BERGER.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
	PINARD.
Clinique d'accouchements	BUDIN.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.	MM	MM	MM
AUVRAY.	DUPRE	LEGRY.	PROUST.
BALTHAZARD.	DUVAL.	LEGUEU.	RENON.
BRANCA	FAURE.	LEPAGE.	RICHAUD
BEZANÇON.	GOSSET.	MACAIGNE.	RIEFFEL (chef des Travaux anatomiques.
BRINDEAU.	GOUGET.	MAILLARD.	TEISSIER.
BROCA André.	GUIART.	MARION.	THIROLOIX.
CARNOT.	JEANSELME.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
CLAUDE.	LABBE.	MERY.	WALLICH.
CUNEO.	LANGLOIS.	MORESTIN.	
DEMELIN.	LAUNOIS.	POTOCKI.	
DEGREZ.			

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

En témoignage de ma profonde reconnaissance.

A MES FRÈRES ET SŒUR

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GILBERT

Professeur à la Faculté de médecine de Paris

Chevalier de la Légio n d'honneur

AVANT-PROPOS

Nous considérons comme un devoir, à la fin de nos études, de remercier les maîtres bienveillants qui ont contribué à notre instruction médicale.

L'Ecole de médecine de Rennes, où nous avons été élève pendant cinq années, nous a laissé les meilleurs souvenirs.

M. le professeur Le Moniet, chez qui nous fûmes successivement externe puis interne, a su, par ses leçons claires et précises, nous initier aux difficultés de la clinique chirurgicale. Nous garderons un souvenir inoubliable de ces deux années passées dans son service, des leçons et des conseils qu'il n'a cessé de nous prodiguer avec autant de soin.

Que M. le docteur Follet, professeur de clinique médicale, dans le service duquel nous avons passé plusieurs mois, reçoive ici l'expression de notre reconnaissance pour ses belles et intéressantes cliniques.

Nous avons un souvenir particulier pour M. le

docteur Perrin de la Touche de qui nous fûmes l'interne pendant quelques mois.

Nous remercions vivement M. le professeur Bertheux, qui a bien voulu nous communiquer de nombreuses observations qui figureront au cours de cette thèse.

Nous n'oublierons pas de remercier nos maîtres MM. les professeurs : Dayot, Le Damany, Perret, Blin, Millardet et Castex.

M. le professeur Gilbert nous a fait le plus grand honneur en acceptant la présidence de cette thèse. Nous lui adressons l'hommage de notre profonde reconnaissance.

INTRODUCTION

La prophylaxie des maladies contagieuses est de nos jours un des principaux soucis du médecin. En 1902, paraissait en France une loi sanitaire qui obligeait le maire de chaque commune à prendre des mesures prophylactiques contre chaque maladie contagieuse.

Hélas, malgré la création de commissions s'occupant des moyens propres à combattre ces épidémies, nous voyons ces mesures rester parfois bien illusoires.

Quoiqu'appliquées par l'autorité municipale, elles restent parfois sans effet grâce à l'ignorance et à l'entêtement de la majorité des gens du peuple.

Si bien que la santé publique, qui devrait être désormais à l'abri de l'atteinte d'une bonne partie des maladies contagieuses, n'en paie pas moins un lourd tribu à toutes les épidémies.

Il suffit pour s'en rendre compte d'étudier la plupart de ces épidémies pour arriver à se convaincre de la vérité de ce que nous disions plus haut.

Et l'on verrait que deux choses empêchent ou tout au moins diminuent l'effet des mesures prophylactiques :

1° L'impossibilité dans la plupart des cas, en dehors des villes, d'exercer les mesures prescrites par défaut de matériel.

2° Soit l'ignorance ou l'insouciance des gens qui sont la proie de l'épidémie.

S'il est une maladie contagieuse où l'hygiène doit jouer un rôle important, c'est bien la variole.

Quand elle s'abat sur un milieu pauvre et vivant dans de mauvaises conditions, la thérapeutique devient presqu'illusoire et le dénouement fatal est extrêmement fréquent.

Une seule condition s'impose : enrayer l'épidémie par la vaccination, prendre des mesures de désinfection vis-à-vis des gens atteints pour ne pas arriver à faire de la plupart de ces malades, des défigurés ou des infirmes dans un milieu social qui ne laisse déjà que par trop à désirer.

En 1903 et 1904, interne à l'Hôtel-Dieu de Rennes, nous avons vu naître et se développer une épidémie de variole qui a fait de nombreuses victimes.

Et nous avons été témoin de ce fait que, malgré les avertissements de se faire vacciner au commencement de l'épidémie, plusieurs de ces malheureux, qui, pour une raison ou pour une autre, avaient né-

gligé de le faire, arrivaient à l'Hôtel-Dieu dans un état lamentable.

Nous serions heureux si cette modeste thèse inaugurale pouvait servir au bien de gens peu favorisés sous tous rapports.

A cette fin, nous tâcherons de montrer comment naquit l'épidémie, son extension rapide, les principaux cas malheureux qui s'y sont produit, et enfin la terminaison assez rapide grâce aux mesures hygiéniques prises contre la variole.

Et de cette exposition, nous tâcherons de tirer un enseignement pratique au point de vue prophylactique de la variole.

CHAPITRE PREMIER

Etiologie de l'épidémie

Beaucoup de nos prédécesseurs avaient terminé leurs études à l'École de Médecine de Rennes sans avoir jamais vu un seul cas de variole. Cette affection si fréquente dans les grandes villes et les ports de mer, ne fait heureusement que de rares et courtes apparitions dans notre capitale bretonne. Il y a, en effet, vingt ans que la variole n'avait été vue dans cette ville.

Au commencement du mois de septembre 1903, nous eûmes la chance de nous trouver vis-à-vis d'un malade atteint depuis quelques jours déjà d'une éruption variolique. Cette maladie était si rare dans le pays que tout d'abord on n'y pensait guère.

Force fut de se rendre à l'évidence, car dès le lendemain de l'entrée de ce malade à l'hôpital, la confusion n'était plus possible.

Et notre étonnement fut grand, car pas un seul cas

de variole n'avait été signalé soit à Rennes, soit dans les environs.

Nous cherchions, mais en vain, quel pouvait bien être le point de départ de cette maladie infectieuse se développant aussi subitement en milieu non contaminé.

L'absence d'une épizootie nous permettait d'éliminer d'emblée l'origine animale.

Fallait-il nous rattacher à l'origine autogène ? « On pourrait, à la rigueur, se demander encore si les parasites des fièvres éruptives ne se trouvent pas sur le corps des individus normaux. Car, dans un grand nombre de cas, l'enquête la plus minutieuse ne peut révéler le mode de contamination (1) ».

Notre perplexité aurait été grande, si le jeune varioleux, dans son interrogatoire, ne nous eut dit qu'il revenait de Brest, où, pour ses occupations, il avait dû séjourner quelque temps.

Dans cette même ville on signalait, peu de jours auparavant, l'apparition de quelques cas de variole isolés.

Nous étions fixé sur l'origine de la maladie ; notre malade en avait, sans aucun doute, rapporté les germes de Brest. Il n'a pu nous apprendre s'il avait été en contact immédiat avec un contaminé.

En tout cas, comme « Toute variole nait d'une va-

(1) Roger, *Maladies infectieuses*, page 97.

riole (1) », soit directement, soit indirectement, nous avons été amené à conclure qu'il avait pris à Brest sa maladie.

Tâchant plus tard de remonter aussi près que possible de la source même, nous eûmes la bonne fortune de nous faire donner la circulaire suivante du Préfet des Côtes-du-Nord, datée du 15 avril 1903 et adressée au maire de chaque commune :

« Chaque année des travailleurs Bretons se rendent en grand nombre, vers cette époque, dans l'île de Jersey, pour y faire la récolte des pommes de terre. M. le Ministre de l'Intérieur m'informe que cet exode présenterait en ce moment des dangers, en raison des épidémies de variole, de rougeole et de scarlatine qui sévissent dans cette île et qui ont nécessité la suspension des classes dans les collèges.

« Il y aurait donc intérêt à ce que les ouvriers de votre commune qui auraient l'intention de se rendre à Jersey se fassent vacciner avant de quitter leur domicile.

« Il serait aussi à désirer que les enfants fussent écartés de l'île. »

La découverte de cette circulaire nous a amené à nous demander si le fléau qui a passé par Brest et désolé Rennes pendant plusieurs mois n'aurait pas été

(1) Auché. *Traité de Médecine et Thérapeutique.* — Brouardel et Gilbert. *Art. Variole.*

importé en France par les travailleurs bretons revenant de l'île anglaise.

Car malheureusement en, notre pays breton, on ignore encore à l'heure actuelle, les précautions hygiéniques les plus élémentaires Et c'est, il est bien probable, ce défaut de précautions qui nous a valu, il y a deux ans, l'épidémie qui fait le sujet de cette thèse.

« Le virus variolique qui n'est connu que dans ses effets, est aussi bien dans le contenu des pustules varioliques que dans les émanations des individus atteints de variole. C'est ce que prouve, d'une part, le résultat de l'inoculation du contenu des pustules varioliques, et, d'autre part, la contagion qui, dans la plupart des cas, s'effectue sans que l'individu contaminé ait été en contact immédiat de l'individu malade (1). »

Au moment ou l'auteur allemand écrivait cette phrase, il n'était pas encore démontré d'une façon très précise que la variole se gagnait surtout par contact direct avec l'individu contaminé.

L'air atmosphérique peut, il est vrai, jouer un certain rôle en soulevant et transportant à une certaine distance, et comme des poussières, certaines parties des pustules à la période de dessication ; « mais il me semble pas que ce transport puisse se faire à des dis-

(1) Niemeyer. *Traité de pathologie interne et de thérapeutique.* Traduction de 1872.

tances supérieures à quelques dizaines de mètres » (1).

Quelle est la part qui revient à la contagion directe, et celle qui est de la contagion indirecte ; nous ne saurions le dire. Et encore fussions-nous au courant de tous les cas de variole qui ont eu lieu à la même époque, c'est une question qui malgré son intérêt ne pourrait être élucidée sûrement.

En tout cas, nous avons plusieurs exemples de contagion par contact immédiat.

La deuxième observation relatée en est témoin. C'est le cas d'un jeune homme camarade de notre premier contaminé. Il n'habitait pas le même quartier que le premier, mais faisait avec lui de fréquentes sorties, aussi bien à la période d'incubation et d'invasion qu'à celle d'éruption.

Or, nous savons que la variole est contagieuse pendant l'éruption, la pustulation et la dessication. D'après certains auteurs, elle le serait même pendant la période d'invasion.

Chauffard, Legroux, et Dubreuilh nous en rapportent certains cas de variole hémorragique.

Elle pourrait bien être transmissible pendant la période d'incubation.

En tout cas, elle est inoculable à cette période. Schaper et Blumlein nous l'ont montré dans différentes expériences.

(1) Auché. Art. Variole. *Traité de pathologie interne et thérapeutique.* Brouardel et Gilbert.

« L'immense découverte qu'une atteinte de vaccine suspend la prédisposition à contracter la variole aussi bien que la vaccine, ne porte réellement tous ses fruits que depuis l'époque ou l'on s'est assuré que cette immunité n'est souvent que temporaire et qu'il faut de temps en temps revenir à la vaccination si l'on veut éviter le retour de la prédisposition à contracter la variole (1) ».

La série d'observations que nous allons publier nous montre la réalité de cette phrase, et nous verrons que sur toutes les observations pas un sujet n'était vacciné.

Tout au moins aucun d'entre eux n'avait fait pratiqué sur lui la revaccination.

Et voilà pourquoi nous avons vu autant de cas fatals pour les uns et malheureux pour tous.

(1) Niemeyer. *Traité de pathologie interne et thérapeutique.* Traduction de 1872.

CHAPITRE II

Extension de l'épidémie

OBSERVATIONS

Nous ne prétendons pas relever un à un tous les cas de variole observés pendant l'épidémie 1903-1904.

Nous ne prendrons que les principaux, ceux qui ont pour nous quelque intérêt, tant au point de vue clinique qu'au point de vue prophylactique de cette maladie.

Observation I

Pierre P..., 23 ans, *non revacciné*, le 1er septembre 1903, ressent des malaises qu'il ne peut expliquer.

Courbature, maux de tête, malaise général.

Le 7. Violente céphalalgie ; rachialgie intense.

Anorexie absolue, diarrhée abondante.

Le 8. Tous ces phénomènes continuent en s'accentuant. Température 39°2.

Le 9. Mieux sensible, mais le malade remarque l'apparition de « petits boutons rouges » qui prennent bras et jambes d'abord et envahissent ensuite la figure.

Le malade se décide à entrer à l'Hôtel-Dieu, dans le service du docteur Bertheux.

A son entrée, il était en pleine période d'éruption.

A ce moment l'état général devint mauvais et la température eut tendance à remonter. Elle oscilla quelques jours entre 38°5 et 39°.

Puis, dès la période de dessication, nous voyons tous les phénomènes généraux s'évanouir.

Le malade sortait guéri de l'Hôtel-Dieu le 22 octobre.

Observation II

Auguste R..., 14 ans, *non vacciné*, est pris, le 21 octobre, de céphalalgie et de douleurs lombaires très violentes et fut en proie à des frissons continuels.

Le 24. Eruption commençant par la figure, qui envahit progressivement les membres supérieurs et inférieurs.

On trouve un rash hémorragique très net à la partie supérieure et interne des cuisses, ne formant qu'une longue traînée rouge violacée depuis le pli inguinal jusqu'au tiers inférieur des cuisses.

L'état général, très grave, ne fait que s'accentuer.

La température, prise le 25 au matin, dès l'entrée du malade, est de 39°5.

Le soir, elle s'élève à 40°.

La langue est sèche, les lèvres fuligineuses.

La muqueuse buccale, envahie par l'éruption, est tuméfiée.

Le pouls est petit, filiforme et rapide, on compte 120 pulsations à la minute.

Les 26, 27 et 28. Etat général stationnaire.

Le 29. L'analyse des urines révèle une grande quantité d'albumine.

Le 30. Le malade meurt dans le coma.

Le pronostic, fort sombre à cause de l'apparition de ce rash : on le voit surtout dans les formes graves (1), ne fit que se réaliser.

Observation III

Marie M..., 69 ans, *non revaccinée* depuis son enfance, se sentit malade le 18 octobre. Maux de tête violents, rachialgie intense. Etat général mauvais. Cet état dure jusqu'au 21.

Le 21 octobre. De nombreux éléments varioliques apparaissent sur tout le corps : ils sont confluents à la face. Cette confluence ne fait qu'augmenter jusqu'au jour où elle fut amenée à l'Hôpital.

A ce moment, les papules étaient tellement confluentes sur le visage, qu'il eut été impossible d'y poser le doigt sans en toucher une.

La malade avait également un rash hémorragique à la partie inférieure de l'abdomen.

Etat général très mauvais, la malade délire.

Pouls petit et fréquent, 130 pulsations à la minute.

Langue sabburale, sèche, diarrhée continue.

La température prise chaque jour oscille continuellement entre 38°5 et 40°.

Le 28 au matin, la malade est comateuse, elle meurt le soir

Il nous a été impossible de voir quelle était l'étiologie de cette variole. Il n'y avait eu en ce moment que deux cas et la malade n'avait approché d'aucun contaminé.

Tout ce que nous pouvons dire, c'est qu'elle habitait un des quartiers ouvriers les plus populeux et les plus défavorables au point de vue hygiène.

C'est une des rues les plus étroites, rarement ensoleillée, habitant une pièce unique avec un cubage d'air insuffisant.

(1) Roger et Weill. Les rash varioliques. *Presse Médicale*, 1901.

Enfin tout était réuni pour favoriser chez elle l'éclosion d'une infection quelle qu'elle fût

Observation IV

Alexandrine L..., 26 ans, *non revaccinée,* entre à l'hôpital le 28 octobre dans l'après-midi.

Elle est malade depuis 5 jours.

23 octobre. Céphalalgie et rachialgie très accentuées.

Les 3 jours qui suivirent n'apportèrent à la malade aucune amélioration sensible.

Le 27 au matin la malade remarqua sur ses mains et sa face une éruption analogue, disait-elle, « à des piqures de puces ».

Elle entre ce jour-là à l'Hôtel-Dieu où on l'admet d'urgence.

Le 28 l'éruption gagne le tronc, l'abdomen et les membres inférieurs.

Les vésicules blanchâtres, sont trés disséminées, laissant malgré tout entre elles des intervalles de peau saine.

Etat général bon.

Température oscille entre 37°6 et 38°3.

Dans la soirée, la maladie présente quelque chose de particulier.

Elle fut prise subitement d'une hémorragie utérine assez abondante pour mettre ses jours en danger.

Le 4 novembre.quelques vésicules se transforment en pustules, la plupart ne passent même pas à la suppuration.

Quelques jours plus tard la malade commençait à s'alimenter.

La dessication se fit et le 10 décembre la malade sortait guérie d'une variole très discrète.

Ces pertes de sang qui fatiguèrent autant notre malade ne sont pas rares au cours d'une variole même bénigne.

Nous voyons Barthélémy et Rigal citer un cas dans lequel une métrorragie au cours d'une variole bénigne amena la mort par sa persistance.

Chez notre malade ce n'était qu'une métrorragie analogue qui fit avancer de 13 jours l'époque habituelle des règles.

Observation V

Anne Marie B..., 33 ans, entre le 3 septembre à l'Hôtel-Dieu pour varices qu'une grossesse de 5 mois rendait turgescentes et douloureuses.

Elle était sortie depuis peu de l'hôpital où on l'avait du reste **revaccinée sans succès.**

Le 14 novembre. Elle se réveille courbaturée de tous les membres, avec maux de tête et rachialgie très forte.

Le 15. Elle est prise de frissons ; elle a de la température, qu'on n'a pu constater, la malade étant chez elle.

Le 16. La malade présentait sur la face interne des cuisses un rash scarlatiniforme.

Ce même jour elle est admise d'urgence au pavillon des varioleux.

Le 17. Céphalée intense, rachialgie très violente.

La malade est prise de nausées, suivies de vomissements alimentaires.

La température est de 39° le soir et 38°5 le matin.

Le 18. La malade a une sensation de bien-être prononcée ; mais une éruption maculeuse rouge se fait sur la face, le sommet du tronc.

Le 19. Le lendemain, généralisation à tout le corps. Pendant ce temps, le rash des cuisses diminue.

Le 20. A partir de ce jour les pustules évoluent normalement, ce sont des pustules ombiliquées, lactescentes, nom-

breuses au visage et aux fesses, douloureuses à la plante des pieds et à la face palmaire des mains.

Du 25 au 27. La température monte de quelques dixièmes de degré.

Du 27 novembre au 8 décembre. L'état général assez alarmant du début s'est amélioré, l'état local également.

Quand le 8 au soir, la malade alors enceinte de 8 mois se sent prise des douleurs de l'accouchement.

Le toucher vaginal montre la perméabilité de l'orifice interne, et effacement du col assez prononcé.

Dans la nuit du 8 au 9, les douleurs s'accentuent, et la malade accouche le 9 au matin d'une petite fille pesant 3 k. 730.

L'enfant ne porte pas de trace d'éruption variolique. On la vaccine le même jour et sur les deux bras, sans succès.

L'enfant nourrie par la mère se porte parfaitement.

Le 24 décembre, elle pesait 4 k. 150.

On pratique la revaccination de l'enfant de nouveau sans succès.

Le 11 janvier, la mère sort guérie emportant son enfant.

Nous voyons ici que la variole de la mère avait immunisé l'enfant contre la vaccine alors même qu'il ne portait sur lui aucune trace d'éruption.

La variole du père paraît sans influence sur l'état de réceptivité sur l'enfant (1).

Observation VI

Augustine B..., 27 ans, cuisinière, *jamais vaccinée*.

Elle est enceinte d'environ 7 mois et demi à son entrée dans le service de M. le professeur Bertheux.

(1) Auché et Delmas. Influence de la variole des parents sur l'état de réceptivité des enfants à l'égard de la vaccine. *Archives clin. de Bordeaux*, 1896).

Les 11 et 12 décembre. Rachialsgie très vive qui devint insupportable.

Le 14. Céphalalgie intense. Frissons. Température monte à 39°.

Le jour même la malade eut plusieurs vomissements.

Le 17. Elle s'aperçut qu'elle avait sur la face une éruption.

Le 18. Ces papules rouges gagnent les membres et le tronc. Les paupières et les lèvres s'adématient.

La malade a ce jour-là plusieurs épistaxis abondantes.

Elle se présente à l'Hôtel-Dieu le 21 décembre avec de nombreux éléments varioleux tendant à la cohérence surtout du côté de la face.

On en trouve également de très nombreux sur la langue, la face interne des joues, le voile du palais, ce qui rend la déglutition très douloureuse.

Les pustules évoluent normalement et après huit ou dix jours la desquamation commence.

Le 3 et 4 janvier 1904, la malade ressent de violentes douleurs utérines, ce qui faisait croire à un accouchement prématuré.

Ces douleurs se calment, l'auscultation pratiquée fait entendre les battements du cœur du fœtus.

Le 6. Elévation de température, céphalalgie, vomissements, frissons. insomnie marquée.

Le 7. L'on remarque sur le visage de cette femme à la racine du nez une plaque rouge indurée, présentant tous les caractères d'une plaque érysipélateuse.

Le 8 janvier au soir, la malade ressent des coliques prémonitoires du travail qui s'accuse et va en s'accentuant.

A minuit, elle accouche d'un enfant du sexe masculin. On vaccine l'enfant sans succès.

La température de la mère monte à 39°5.

L'état général s'aggrave les jours suivants et la malade meurt de septicémie puerpérale.

Le streptoccoque agissant sur un organisme déjà affaibli par une variole antécédente en eut vite fait de ce milieu déjà infecté. D'autant plus que ce terrain de culture était encore rendu plus favorable par la présence d'un accouchement prématuré qui ouvrait ainsi toutes les voies à l'infection.

L'enfant qui avait une telle hérédité morbide ne put y résister ; et il mourut quelques jours après.

Observation VII

Lucie D..., 34 ans, n'a *jamais été revaccinée* depuis son enfance.

Le 7 janvier 1904. — Cette femme ressent un malaise général, courbature, mal de tête, elle vaque malgré tout à ses occupations pendant toute la journée.

Le 8 janvier. Elle est obligée de garder le lit en proie à des frissons, de l'anorexie et une fièvre assez forte, 38°5.

Le 9 janvier. Vomissements bilieux opiniâtres.

Le 10 janvier. Eruption papuleuse d'une rougeur diffuse et d'aspect érysipélateux.

L'éruption se montre en même temps sur la muqueuse buccale et laryngée provoquant de la dysphagie et de la toux.

La malade n'entre à l'hôpital que le 13 au soir.

Le visage est tuméfié, les yeux larmoyants, la parole difficile et la dysphagie très accentuée. Elle fait de l'angine variolique.

L'éruption est confluente au visage. A la racine des cuisses on voit encore les restes d'un rash hémorragique.

L'état général est mauvais.

La température est de 39°5 à l'entrée.

Le 15, légère défervescence de la température qui descend à 38°4.

Ce jour-là on voit apparaître sur la conjonctive de la malade des ecchymoses très marquées.

Le 18. La température descend brusquement à 36°3. L'état général loin de s'amender devient de plus en plus inquiétant.

La langue est sèche, rôtie, les lèvres sont recouvertes de fuligiosités.

Le pouls est petit, presqu'imperceptible ; la malade, après être resté toute la nuit dans un état adynamique complet meurt, le 19 janvier dans la matinée.

Observation VIII

Ferdinand V..., profession de coiffeur, 22 ans. *Non revacciné.*

Lundi 11 janvier. Il est pris de courbature, de céphalalgie très pénible et de vomissements.

Le 12 janvier. Une éruption que le médecin reconnaît immédiatement. Il veut faire entrer le malade à l'Hôtel-Dieu, celui-ci refuse, ce n'est que le 18 qu'il y fait admettre.

A ce moment, le malade est porteur d'une éruption rouge papuleuse généralisée. Elle est confluente au visage, à l'abdomen et la région dorsale.

On trouve également un grand nombre de ces éléments sur la muqueuse buccale, la face interne des joues et la face palatine dans les narines, sur la verge et le scrotum.

Les yeux larmoyants sont le siège d'une conjonctive intense, la déglutition est très difficile et la parole impossible.

Sur la face interne des cuisses on voit les vestiges d'un rash scarlatiniforme.

L'état général est mauvais.

La température monte à 39°.

Le pouls est de 130 pulsations à la minute.

Le 20 janvier. Le malade devient dyspnéique ; 35 respirations à la minute.

Le pouls est petit, fréquent, serré, filiforme, il monte à 150 à la minute.

Les bruits du cœur sont sourds, il y a de l'embryocardie. Le malade meurt de myocardite variolique que Brouardel et Huchard ont si bien décrite.

Observation IX

Mathurin L..., 33 ans, infirmier. Ne s'est pas fait revacciner malgré tous les ordres donnés et les précautions prises pour la revaccination du personnel hospitalier. On l'occupait à transporter les malades atteints de variole au pavillon d'Isolement.

Le 15 janvier. Il se sentit fatigué et se plaignit de courbatures. Il n'en continue pas moins son service.

Le 16. Il se plaignit d'une violente céphalalgie et de frissons répétés.

Anorexie absolue. Vomissements alimentaires. Insomnie complète.

Troubles nerveux.

Le 18. Au lieu de s'amender tous ces phénomènes s'accentuant, le malade garda le lit.

Le 19. En s'éveillant il sentit un mieux très net, mais en se passant la main sur le visage, il s'aperçut que sa face était le siège d'une éruption papuleuse. Le matin il entrait comme malade dans le service des varioleux.

On remarqua alors la présence de papules rouges a surélevure centrale, et sur le corps des vésicules remplies de liquide lactescent.

Ces vésicules étaient très disséminées laissant entre elles de larges intervalles de peau saine. Ce qui indiquait chez ce malheureux imprudent une variole heureusement très discrète.

Elle évolua normalement presque sans température et quelques semaines plus tard il pouvait reprendre le service que la maladie l'avait forcé à quitter momentanément.

Observation XI

Jeanne-Marie N..., 47 ans, ménagère.

Vaccinée avec succès dès son bas âge, n'avait pas pris la précaution de se faire revacciner.

Elle entre, le 29 janvier, dans le service des varioleux ; elle est actuellement dans la septième semaine de sa variole.

Elle se sentit prise subitement, vers le milieu de décembre, de céphalalgie très violente et de frissons intenses, ainsi que de rachialgie très douloureuse.

Deux jours après apparaissait une éruption généralisée qui n'était autre que des papules varioliques.

La malade se fit soigner par une voisine ; la crainte seule de l'hospitalisation la retint chez elle. Et ce n'est que sept semaines après le début de la maladie qu'elle se décida à se faire transporter à l'Hôtel-Dieu.

Ce n'était plus alors qu'une masse informe pleine de lacs purulents.

L'odeur qu'exhalait cette immense plaie était nauséabonde.

Le visage, les régions dorsale et fessière étaient remplies de pustules affaissées d'aspect sale et noirâtre se touchant les unes les autres et baignées par un liquide purulent.

Pas une partie du corps n'était respectée, le nez, les oreilles, tout est pris. Le cuir chevelu ne forme plus qu'une bouillie

grisâtre, si bien qu'on se voit forcer de lui raser la chevelure.

Sur le reste du corps, les pustules desséchées et grisâtres forment des saillies sur la peau.

La toux qui agite sans cesse la malade est due aux pustules du larynx et de l'arrière-gorge.

La déglutition est rendue de ce fait très douloureuse.

La température est à 38°9; le pouls est mal frappé, il est fuyant.

Les jours suivants, grâce au traitement éthéro-opiacé appliqué énergiquement, les pansements et les bains, cette malade est sauvée. Mais l'aspect extérieur de cette femme est très laid au point de vue esthétique.

Elle sort guérie, mais à tout jamais défigurée, au mois de mars 1904.

Observation XII

Jean-Marie B.... 43 ans, sabotier.

Vacciné à l'âge de 2 ans, il fut revacciné en 1878. Depuis, il ne s'en est plus occupé.

Sa santé est très délicate, il passe la plus grande partie de tous les hivers chez lui, ne pouvant travailler. Il est atteint de bronchite chronique avec emphysème.

Le malade ne peut donner aucun renseignement, il est délirant lors de son entrée dans le service.

Un de ses voisins nous apprend que cet homme est malade depuis près de trois semaines, et que, seul chez lui, il n'a pas fait appeler de médecin.

Il est en ce moment porteur d'une éruption généralisée de vésicules aflaissées couleur pourpre.

Il a du larmoyement et des ecchymoses sous-conjonctivales.

Un épistaxis abondant et de longue durée oblige de lui faire un tamponnement postérieur des fosses nasales.

L'état général est très mauvais.

Au délire agité des deux premiers jours a succédé un coma complet.

Le malade est tourmenté de vomissements incessants.

Il meurt le 10 février, trois jours après sa réception à l'hôpital.

Observation XIII

Pierre P..., 20 ans, garçon d'écurie, n'a pas pris le soin de se faire revacciner, quoiqu'il habitât la maison d'une personne atteinte de variole alors en traitement à l'Hôtel-Dieu et qui y mourut le 27 janvier.

Le 6 janvier. Il est pris de courbature, de malaise général accompagné de céphalalgie et de rachialgie.

Les 7 et 8 janvier. Le malade ne trouve aucun changement dans son état. Il souffre en outre de vomissements presque continuels.

Le 9 janvier. Il se sent très soulagé. Mais alors apparaissent sur la face et le tronc un grand nombre de petites papules rouges qui ne sont autres que des papules varioliques.

Le médecin appelé fait évacuer le malade sur l'Hôtel-Dieu.

A son entrée, l'éruption discrète sur le corps est confluente au visage.

Le 15 janvier. Les premières pustules apparaissent, elles sont peu nombreuses. La température monte à 38°2.

L'état général se maintient.

Le 20. La suppuration est terminée et la desquamation se fait régulièrement.

Le malade sort guéri le 20 février.

Observation XIV

Henri B..., 18 ans, n'a jamais été vacciné.

6 février. Courbature intense, le malade est obligé de garder le lit.

7. L'état reste le même.

8. C'est-à-dire 36 heures après le début de la maladie, une éruption papuleuse se montre sur les jambes.

Dans la soirée, cette éruption avait envahi le visage.

L'éruption est très discrète, l'évolution de cette variole est très normale.

Le malade sort guéri le 18 mars.

Nous n'avons pas, à dessein, parlé après chaque cas du traitement employé. Quoique variant quelque peu suivant les individus et les formes de la maladie, il reste au fond toujours le même. Il est basé sur la médication éthéro-opiacée préconisée par Du Castel :

Deux injections sous-cutanées d'éther sont pratiquées chaque jour : une le matin, l'autre le soir. On injecte chaque fois une seringue de Pravaz.

Dans le courant de la journée, les malades prennent par doses fractionnées des doses de 20 centigrammes d'extrait thébaïque.

Les injections d'éther étant très douloureuses, on ne s'en servait que dans les cas graves. Par ailleurs on le donnait dans un sirop en l'associant avec l'opium.

Sauf les quelques cas malheureux sur lesquels nous avons insisté, et où la science était impuissante, les résultats ont été très heureux. Nous n'avons fait, en effet, que de prendre quelques cas parmi les plus graves sur les cent observations que nous avions entre les mains.

Nous ne comptons pas en plus les varioleux soignés par les médecins de la ville et dont l'isolement était possible à domicile.

Dans la plupart des cas, ce n'était que des varioles discrètes — d'après les renseignements que nous avons pu obtenir des docteurs de Rennes.

CHAPITRE III

Etude des mesures prophylactiques prises pendant l'épidémie.

Nous savons que l'épidémie commença au mois de septembre à Rennes, et comment.

Nous savons, en outre, que la première des choses à faire vis à vis d'un varioleux, est l'isolement.

L'isolement fut en effet pratiqué dès que le malade se fut présenté à l'Hôtel-Dieu. Mais il avait eu le temps, étant en pleine période d'éruption, de disséminer autour de lui le virus variolique.

Il n'y avait plus, dès lors, qu'une seule chose à faire désinfecter la maison ou la chambre du contaminé et attendre les événements. C'est ce qui fut fait.

Mais dès que l'on vit ce premier cas de variole suivi de plusieurs autres, l'autorité municipale s'en émut. Et munie des pouvoirs que lui confère la loi du 15 février 1902 sur la santé publique, elle prit des mesures de prophylaxie

La population fut d'abord avertie par voie d'affiche que pour éviter l'épidémie elle devait, le plus tôt possible, se faire vacciner ou revacciner.

Et à cet effet des dispensaires de vaccine gratuite étaient créés dans quelques rues de la ville.

Il y en avait un à l'Hotel-Dieu ; aussi avons-nous vu chaque matin pendant plusieurs semaines des foules nombreuses stationner à la porte du dispensaire attendant qu'on les vaccinât.

N'ayant pas pu nous procurer de statistiques, nous ne pouvons évaluer même approximativement le chiffre très élevé des vaccinations qui ont été pratiquées à cette époque.

Ce que nous avons pu savoir c'est que la plupart des individus qui se sont fait vacciner, ont pris avec une très grande facilité le vaccin qu'on leur inoculait.

Il semble qu'à l'époque de l'épidémie un très grand nombre était prédisposé à la réceptivité du vaccin et par le fait même de la variole.

Dès qu'un cas de variole était reconnu, on pratiquait méthodiquement l'isolement. Le malade était immédiatement transporté à l'Hotel-Dieu dans le service des varioleux.

Mais certaines observations nous indiquent que plusieurs malades faisaient chez eux une partie de leur maladie. Par négligence, ils ne consultaient un médecin qu'à la dernière limite, en voyant leur état s'aggraver.

Et ils arrivaient à l'Hotel-Dieu à la période d'éruption ou même de suppuration.

Pendant tout le laps de temps que ces malades restaient chez eux ; ils devenaient des foyers de contamination pour leurs proches, comme pour les personnes qui leur rendaient visite.

Le médecin qui voyait ces malades pour la première fois prescrivait l'isolement immédiat et la désinfection mais il était impuissant à enrayer la marche d'une variole en incubation contractée par un voisin ou toute autre personne non vaccinée qui avait approché le malade.

Nous sommes même sûr de certains faits, de personnes atteintes de variole qui, ignorant leur mal, sortaient en ville en pleine période d'éruption et semaient d'un côté et d'autre la maladie dont ils étaient porteurs. Et ce n'est que sur les remontrances de personnes compétentes qu'elles se faisaient soigner.

L'isolement du personnel hospitalier qui théoriquement devrait être aussi rigoureux que celui des contaminés n'est pas toujours facile.

Et la faute en est à la pénurie d'infirmiers et d'infirmières qui se fait sentir dans les hôpitaux de province. Malgré tout de nombreuses précautions avaient été prises ; la principale avait été de vacciner tout ce personnel. Lequel, vêtu de grandes blouses, les laissait avant de sortir du foyer de contagion et se désinfectait aussi bien que possible les mains et le visage dans une solution de sublimé à 1 p. 1000.

Dès que le cas avait été déclaré, l'Hôtel-Dieu, sur l'ordre de la ville, mettait un homme à sa disposition pour la désinfection complète de la pièce où le malade avait séjourné pendant sa maladie.

L'appareil dont on se servait, quoiqu'extrêmement simple, n'en était pas moins efficace au point de vue de la désinfection.

Il se compose de deux parties :

1° Une lampe où l'on dépose de l'alcool à brûler et où viennent plonger trois ou quatre mèches.

2° Un récipient surmonte cette lampe et dans ce récipient on dépose des pastilles de paraformol, environ deux cents pour chaque désinfection. Ce récipient a une libre ouverture en haut.

Les pastilles dont nous parlions plus haut chauffées par la flamme donnent en se comburant des vapeurs de formol.

Pendant toute la durée de la désinfection qui est deux heures environ, les portes et les fenêtres doivent être hermétiquement closes.

Quant aux matelas, édredons, une voiture spécialement destinée aux désinfections, les prenait pour les porter à l'hôpital qui possède une étuve à cet usage.

Enfin, dernière mesure prophylactique et ce n'est pas la moindre comme importance : Tous les varioleux ne sortaient du service qu'après la desquama-

tion complète et au moins une quarantaine de jours d'isolement comme le réclame le professeur Roger.

Après leur desquamation, les malades prenaient plusieurs bains et lotions avant de retourner chez eux.

Aussi a-t-on vu l'épidémie bien vite rétrocéder en ville, et dans les derniers temps, il n'y avait plus que des malades de campagnes environnantes. Les difficultés parfois extrêmes de la prophylaxie dans les petits villages où les fermes en étaient la cause.

Aussi, en faisant cette constatation nous nous permettrons de proposer quelques mesures prophylactiques pour les campagnes.

La première aurait pour but de protéger ces campagnes contre la variole.

Beaucoup de grandes villes sont des foyers endémiques de variole.

C'est d'elles presque uniquement que la campagne peut recevoir la contagion. Pour éviter cette contagion, il faudrait d'abord pénétrer les campagnards de cette vérité qu'il est nécessaire de se faire vacciner, les y obliger tous en temps d'épidémie, dans une grande ville voisine, à aller dans un dispensaire créé ad hoc au centre même de la commune, se faire pratiquer la vaccination et la revaccination.

Il serait nécessaire de leur inculquer en outre qu'il est dangereux de fréquenter chez un contaminé.

Et si, malgré ces précautions, on voit apparaître un cas de variole dans une campagne, la chose la plus simple est de le faire transporter le plus vite possible dans l'hôpital de la ville voisine afin de l'isoler de tous ses congénères.

Enfin si le transport n'est pas possible, la désinfection pourrait être pratiquée de la façon suivante:

Pendant toute la durée de l'isolement, fait autant que possible à domicile, la désinfection se réduirait à peu de choses : faire bouillir les linges avant de les laver.

A la fin de l'isolement, au bout de quarante jours au moins, nous proposons de procéder à une désinfection complète ainsi comprise.

D'après l'article 7 de la loi du 15 février 1902, cette désinfection sera mise à exécution dans les communes de moins de 20.000 habitants par les soins d'un service départemental.

Ce service départemental sera fractionné en autant de services qu'il y a d'arrondissements. Chaque service aura un personnel habitué à la désinfection ; il sera muni d'une étuve à désinfection.

Le modèle Geneste et Hersher à vapeur dormante sous pression et monté sur roues est un appareil idéal pour la circonstance.

Nous demanderions en outre si possible un autoclave Trillat destiné à vaporiser le formol sous pression, ou tout au moins l'appareil dont nous avons

parlé plus haut et qui paraît suffisant au point de vue désinfection.

Le personnel se rendrait avec son appareil au jour dit, procéderait à une bonne désinfection et mettrait ainsi vite une fin à toutes les épidémies de maladies dont la déclaration est obligatoire.

CONCLUSIONS

Comme mesures préventives nous demandons, en nous appuyant sur la loi du 15 février 1902 :

I. — La vaccination obligatoire dans le jeune âge, un à deux ans.

II. — La revaccination à l'âge de onze ans.

III. — Enfin revaccination obligatoire à l'âge de vingt-et-un ans.

En temps d'épidémie :

A. Revaccination pour tous, sans tenir compte du laps de temps écoulé depuis la dernière vaccination.

B. L'isolement aussi prompt que possible des contaminés avec un personnel également isolé : ce qui est parfois difficile, mais non impossible.

C. La désinfection des couvertures, linge, matelas, etc... par un personnel habitué aux désinfections.

D. La désinfection de toutes les maisons au formol.

Vu : Le Président de la Thèse,
L. GILBERT.

Vu : Le Doyen.
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Academie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Trousseau. — Clinique sur la variole. Cliniques médicales.

Niemeyer. — Traité de pathologie Interne et de Thérapeutique. Traduction de 1872.

Roger. — Les maladies infectieuses.

Auché. — Article variole. *Traité de médecine et de thérapeutique*, Brouardel et Gilbert.

Roger et Weill. — Les rash varioliques. *Presse médicale*, 1901.

Auché et Delmas. — Influence de la variole des parents sur l'état de réceptivité des enfants à l'égard de la variole. *Arch. Clin. de Bordeaux*. 1896.

Dieulafoy. — Manuel de pathologie interne.

Langlois. — Loi sanitaire de 1902. Précis d'hygiène publique et privée.

Proust. — Hygiène publique. *Traité d'hygiène*.

Arnould. — Chapitre de la désinfection. Nouveaux éléments d'hygiène.

Guisaud, — Prophylaxie des maladies transmissibles. *Manuel pratique d'hygiène à l'usage des médecins et des étudiants;* 1904.

IMPRIMERIE F. DEVERDUN, BUZANÇAIS (INDRE)

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE